Aus der chirurg. Abteilung des zahnärztl. Universitäts-Instituts
(Professor Dr. Williger).

Indikationsstellung zur Wurzelspitzenresektion oder Replantation.

(Auszug aus der Arbeit).

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin
vorgelegt von

Zahnarzt Max Herzka
in Ammendorf.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Promotion: 24. Juni 1921.

Referent: Prof. Dr. med. et med. dent. h. c. Williger.

Berlin 1921.

522

In der Einleitung wird gesagt, daß Partsch 1896 als Erster die Notwendigkeit der chirurgischen Wurzelbehandlung wissenschaftlich begründet hat. Hierzu gehören

1. Die Schleimhautaufklappung,
2. die Wurzelspitzenresektion,
3. die Replantation.

Wenn auch mit der Schleimhautaufklappung und der Wurzelspitzenresektion weitaus bessere Erfolge erzielt werden hinsichtlich der Lebensdauer des behandelten Zahnes als mit der Replantation, so gibt es doch Fälle, wo man nur vermittels der Replantation zum Ziele gelangt. Diese Fälle festzustellen ist die Aufgabe dieser Arbeit.

Im I. Teil wird die einschlägige Literatur derjenigen Autoren angeführt, die engumschriebene Indikationen für die Wurzelspitzenresektion aufgestellt haben. Die Wurzelspitzenresektion wurde vorerst nur dann für indiziert gehalten, wenn die übliche medikamentöse Wurzelbehandlung versagte. Bei dem weiteren Ausbau der Indikationsstellungen werden auch Zähne reseziert, die im Wurzelteil frakturiert sind, deren Wurzeln durch abgeirrte Bohrer perforiert sind, oder deren Wurzelkanäle durch Dentikelbildung oder Fremdkörper verschlossen sind.

Der II. Teil handelt von den in der Literatur aufgeführten Indikationen für die Replantation. Das Wiedereinsetzen eines extrahierten Zahnes in seine Alveole wurde schon im Altertum ausgeübt. Durch die Wurzelspitzenresektion wurde sie dann immer mehr verdrängt. Sie wird eben nur dann noch als Therapie wurzelkranker Zähne ausgeübt, wenn die Wurzelspitzenresektion nicht ausführbar ist oder nicht zu dem erstrebten Ziele führt.

Im III. Teil wird erwähnt, daß die Indikationsstellungen Willigers für Wurzelspitzenresektion heute als maßgebend anzusehen sind. Dann werden die im voraufgegangenen Teil aufgeführten Indikationen für die Replantation kritisch beleuchtet und zwar von dem Gesichtspunkt aus, ob nicht in den angeführten Fällen eine Wurzelspitzenresektion vorzuziehen wäre.

Im IV. Teil werden die Fälle zusammengestellt, in denen zwecks Erhaltung wurzelkranker Zähne die Replantation der Wurzelspitzenresektion vorzuziehen ist. An der Hand der benutzten Literatur kommt Verfasser zu folgendem Ergebnis:

Die Replantation ist der Wurzelspitzenresektion vorzuziehen:

1. bei wurzelkranken Zähnen mit engen, gekrümmten durch Dentikelbildung oder Fremdkörpern verschlossenen Wurzelkanälen, bei denen es unmöglich ist, bei einer Wurzelspitzenresektion die Wurzelkanäle vom Foramen apicale aus fest zu verschließen;

2. bei wurzelkranken Zähnen, bei denen eine Wurzelzelspitzenresektion infolge technischer Schwierigkeiten oder anatomischer Verhältnisse nicht ausführbar ist;

3. bei tiefer Wurzelperforation, wenn die Perforationsstelle so tief liegt, daß eine Wurzelspitzenresektion den Zahn zu sehr schwächen würde, und wenn die Perforationsstelle durch Schleimhautaufklappung nicht erreichbar ist;

4. in Fällen von Periodontitis abscedens, bei denen infolge der Eiterung das Periodontium in großem Umfange zur Einschmelzung gelangt ist und eine Wurzelspitzenresektion in dem akut entzündeten Gewebe nicht angezeigt ist.

Hierzu gibt Verfasser einige selbst operierte Fälle an.

Der Schluß bildet den Hinweis auf die Lebensdauer replantierter Zähne.

Druck von Dr. A. Krumm-Heller, Halle-Saale.